

PROCESSO Nº:	PMO-12/00310354
UNIDADE GESTORA:	Prefeitura Municipal de Biguaçu
RESPONSÁVEL:	José Castelo Deschamps
ASSUNTO:	Segundo monitoramento no funcionamento da Estratégia Saúde da Família em Biguaçu
RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO:	DAE - 33/2013

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do segundo e último monitoramento da Auditoria Operacional na Estratégia Saúde da Família no Município de Biguaçu, com abrangência do exercício de 2009, em que o Tribunal Pleno promoveu a apreciação do Processo RLA 09/00594179, que resultou na Decisão nº 0421/2011, publicada no DOTC-e em 28/03/11, na qual conheceu o Relatório de Auditoria Operacional e concedeu o prazo de 30 dias para que o Município de Biguaçu apresentasse Plano de Ação estabelecendo responsáveis, atividades e prazos para o cumprimento da determinação e a implementação das recomendações resultantes da auditoria.

A Decisão do Tribunal Pleno foi comunicada ao Prefeito Municipal de Biguaçu, por meio do Ofício Of. TCE/SEG Nº 3.178/2011, de 22/03/11 (fl. 368), que apresentou a resposta por meio do Ofício nº 048/2011 (fls. 383-405), protocolado em 30/05/11, sem estar formalizado em um plano de ação. O Município entregou o Plano de Ação, por meio do Ofício nº 013/2011, em 13/07/11 (fls. 408-14). Após revisão, o Município entregou o Plano de Ação ajustado em 02/12/11 (fls. 417-36).

A DAE elaborou a Informação nº 005/2012, de 09/05/12 (fls. 582-5), sugerindo ao Tribunal Pleno o conhecimento e a aprovação do Plano de Ação e a apresentação de Relatórios Parciais de Acompanhamento.

O Tribunal Pleno aprovou o Plano de Ação, por meio da Decisão nº 2432/2012, de 13/06/12 (fls. 600-1), publicada no DOTC-e em 27/06/12, que passou a ter natureza de Termo de Compromisso entre o Tribunal de Contas e a Prefeitura Municipal e determinou o encaminhamento de três Relatórios Parciais, sendo o primeiro até 28/09/12, o segundo até 28/02/13 e o terceiro e último até

31/07/13, nos termos do disposto no §1º do art. 6º da Instrução Normativa n. TC-03/2004, atualmente revogada pela Resolução nº 79/2013.

Em cumprimento ao item 6.5 da Decisão nº 2432/2012 a Secretária-Geral do TCE autuou o Processo de Monitoramento PMO-12/00310354, ora em análise.

O primeiro monitoramento considerou as informações prestadas no Primeiro Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação (fls. 04-15), protocolado em 03/10/12, e informações complementares (fls. 141-306). Foi executado no período de 23 a 25/10/12, resultando no Relatório DAE nº 39/2012 (fls. 314-35).

O Relatório do primeiro monitoramento concluiu que não foi cumprida a única determinação ao Município. Quanto as recomendações, o Município implementou 44%, 17% estavam em implementação e 39% não haviam sido implementadas, conforme as considerações finais do Relatório DAE nº 39/2012 (fls. 334-5) e Decisão nº 768/2013 (fl. 348), de 15/04/13, publicada no DOTC-e em 2/05/13 (fl. 348).

O Município protocolou neste Tribunal o Segundo Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação, por meio do Ofício nº 20/2013, em 17/04/13 (fls. 351-415), que foi juntado aos autos para análise.

O Terceiro Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação era para ser encaminhado até 31/07/13, no entanto, o mesmo não foi remetido pela Prefeitura Municipal de Biguaçu.

O planejamento do segundo e último monitoramento contemplou os objetivos, a metodologia, a proposta de execução e os auditores fiscais de controle externos designados para a realização dos trabalhos (fls. 1160-1).

O Município de Biguaçu foi cientificado do início do segundo monitoramento por meio dos Ofícios TCE/DAE nº 14.230/2013, de 11/09/13 (fl.417-8) e TCE/DAE nº 17.479/2013, de 04/11/13 (fl. 1.162), sendo a sua execução realizada no período de 05 a 12/11/13, quando então foram visitadas 11 (onze) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município.

2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DA DETERMINAÇÃO E DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

As conclusões dos trabalhos de monitoramento seguirão a ordem dos itens da Decisão nº 0421/2011 e do Plano de Ação.

2.1 Cumprimento da Determinação

2.1.1 Contratação de pessoal para a Estratégia Saúde da Família

Determinação – Adequar à legislação municipal que trata da contratação de pessoal para a ESF ao art. 37, II e art. 198, §§ 4º e 5º da Constituição Federal, aos arts. 27 a 30 da Lei Nacional n.º 8.080/1990 e à Lei Nacional n.º 11.350/2006, e promover concurso público para seleção e admissão dos profissionais da ESF, afastando a contratação com vínculo precário. (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.3).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
<p>Encontra-se em estudo a possibilidade de contratação de uma organização social para administrar os Programas em Saúde incluindo a ESF bem como a criação de um Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família com status de Fundação Pública de Direito Privado com personalidade jurídica de direito privado a exemplo do que foi instituído no município de Porto Alegre através da Lei 11.062 de 06/04/2011. Informamos que estaremos encaminhando ao TCE até 31 de janeiro de 2012 uma solicitação de consulta sobre a legalidade/viabilidade das propostas citadas acima.</p>	<p>29/03/2013</p>

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 352): Visando melhorar o vínculo do servidor/paciente, a Secretaria de Saúde elaborou um projeto de lei habilitando o uso das Organizações Sociais dentro do Município. Sendo esta, aprovada em agosto de 2012, com data prevista para início do primeiro semestre de 2013.

As informações prestadas pelo Município no segundo relatório são idênticas às informações do primeiro relatório.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

No Município de Biguaçu, a Lei Municipal nº 1.563/01 regulamentou a contratação de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem, por tempo determinado, para a Estratégia Saúde da Família (ESF), estratégia básica de atenção primária com prioridade à promoção e proteção da Saúde. A Lei Municipal nº 1.915/03 dispõe sobre a contratação de pessoal, por tempo determinado, para atender às necessidades do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Com base nessas legislações municipais, verificou-se na auditoria operacional realizada no ano de 2009, que os profissionais de saúde da ESF eram contratados por tempo determinado, com vínculo precário, o que comprometia a qualidade dos serviços ofertados e a formação de vínculo com a comunidade.

No primeiro monitoramento, constatou-se que o Município não realizou concurso público para os profissionais da ESF. Os médicos, os enfermeiros, os técnicos/auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, todos da ESF, foram contratados de forma temporária, por meio de processos seletivos, desta forma, a determinação não foi cumprida.

Neste monitoramento, tal situação se manteve, sendo que o último processo seletivo (Edital 001/SESAU/2012) realizado para a seleção da equipe da ESF ocorreu em 2012, tendo como validade o período de 01 (um) ano, a contar da data do ato de homologação do resultado, podendo ser prorrogado por igual período.

A Administração Municipal para atender a determinação, apresentou no Plano de Ação e no Primeiro e Segundo Relatórios Parciais a proposta de contratar uma Organização Social (OS) para administrar a Estratégia Saúde da Família, com o prazo de implementação no primeiro semestre de 2013.

Como primeira medida o Município sancionou a Lei Municipal nº 3252/2012, de 26 de julho de 2012, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais. No entanto, o Município, até o presente momento, não implementou a OS para administrar a ESF.

Sobre essa matéria, recentemente, este Tribunal manifestou-se sobre a possibilidade da gestão e a operacionalização da ESF serem executadas complementarmente por Organização Social, conforme Decisão nº 764/2013,

publicada no DOTC-e em 15/05/13 (CON – 10/00435935, Parecer COG – 404/2010, prejulgado de nº 2137, nos seguintes termos:

Programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. Serviço de Atenção Básica à Saúde. SUS. Execução direta dos Programas através de Organização Social e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público. Impossibilidade. Execução dos Programas através de Fundação. Possibilidade. Gastos com pessoal. Atuação da iniciativa privada no SUS apenas de forma complementar.

1. A saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo o Poder Público tomar todas as providências cabíveis para a execução de políticas de saúde. Não se trata de serviço que o Poder o Público possa repassar a totalidade de sua execução. O constituinte permitiu que os serviços de saúde fossem prestados de forma complementar pela iniciativa privada, mediante autorização e fiscalização do ente, o que não se confunde com a delegação de serviços.

2. Os Programas Saúde da Família e Agentes Comunitários da Saúde se consolidaram como estratégias para reorganizar a Atenção Básica à Saúde no SUS no âmbito municipal, sendo dever do Poder Público oferecê-los de maneira direta por órgãos e entidades da administração direta, autárquica e fundacional (art. 197, da Constituição Federal c/c art. 4ª, da Lei n.º 8.080/90 e art. 2º, da Lei n.º 11.350/06).

3. A atenção básica foi eleita como prioridade para ser prestada pelos Municípios, não excluindo a execução dos demais tipos de ações e serviços de saúde pelo Município (média e alta complexidade), conforme art. 30, inciso VII, da Constituição e artigo 18 da Lei 8.080/90. A partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor municipal passa a assumir imediata ou paulatinamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território

4. Fica a critério do Município, observadas as exigências e diretrizes da Portaria n.º 648/2006 do Ministério da Saúde, a instituição de Fundação Pública com vistas a gestão, operacionalização e prestação de serviços inerentes aos Programas Saúde da Família e Agentes Comunitários da Saúde.

5. Na condição de pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, as entidades qualificadas como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público poderiam executar as ações e serviços afetos à Estratégia Saúde da Família somente de forma complementar nos termos do art. 199, § 1º da Constituição Federal c/c o art. 24, da Lei n.º 8.080/90 e da Portaria n.º 1.034/10 do Ministério da Saúde, quando a capacidade instalada pelo Município for insuficiente para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, e, desde que, comprovada a necessidade da complementação, mediante aprovação do Conselho de Saúde e previsão no Plano de Saúde e, haja a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde.

6. A atuação complementar da iniciativa privada nas ações e serviços públicos de saúde não se coaduna com a natureza jurídica e forma de transferência de serviço público definidos no âmbito da União na Lei n.º 9.637/98 das entidades qualificadas como organizações sociais.

Assim, o art. 199, § 1º da Constituição Federal c/c o art. 24, da Lei n.º 8.080/90 permite ao gestor local do SUS recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando a capacidade instalada pelo Município for insuficiente para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, no

entanto, as ações e serviços de saúde não podem ser repassados na sua totalidade à iniciativa privada.

A consulta acima citada, formulada pela Federação Catarinense de Municípios (Fecam) trata de questões referentes à gestão, operacionalização e prestação de serviços públicos inerentes a ESF. Dela extraí-se, também, que as pessoas jurídicas de Direito Público são obrigadas a adotar um regime jurídico único, diante da decisão liminar proferida pelo STF na ADIN nº 2135-4. Assim, os Municípios que adotaram o regime estatutário para seus servidores e o regime de emprego para os profissionais da ESF antes do deferimento da medida cautelar, não estão obrigados a adequar a legislação às regras do regime jurídico único, diante do efeito *ex nunc* próprio da medida cautelar, nos seguintes termos:

Desta forma, preservadas a validade e vigência das legislações locais que criaram empregos públicos para contratação dos profissionais que atuam na saúde da família, editadas até 13/08/2007, dia anterior à publicação da decisão da medida cautelar, poderá haver contratação para preenchimento dos empregos vagos, aberto ou não concurso para tal finalidade.

A partir do dia 14/08/2007, data da publicação da decisão medida cautelar na ADIN 2135-4 do Supremo Tribunal Federal e enquanto perdurarem seus efeitos, fica vedado aos Municípios, que tenham adotado o regime estatutário para seus servidores, editarem leis locais criando empregos públicos, cabendo à municipalidade criar os cargos necessários para formação das equipes de Saúde da Família, mediante lei de iniciativa do chefe do Poder Executivo, que definirá a forma e condições para realização do concurso, ressalva a situação dos agentes comunitários de saúde, que possuem regramento constitucional próprio (art. 198, §5º).

Importante revelar, que posicionamento ora adotado só se aplica enquanto mantida a eficácia da liminar exarada na ADIN 2135-4 do STF, devendo ser revisto caso o STF modifique seu posicionamento quando do exame do mérito.

Reforça-se que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem regramento constitucional próprio (art. 198, § 5º da Constituição Federal), podendo ser adotado, nos termos da Lei n.º 11.350/2006, art. 8º e 14, o regime jurídico estabelecido na CLT ou, se legislação local dispuser de maneira diversa, o regime estatutário. O art. 9º prevê a contratação dos Agentes mediante processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades.

Sobre os ACS e Agentes de Combate às Endemias (ACE), Maria Sylvania Zanella Di Pietro destaca:

Menção à parte merece a situação dos **agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias**. A Emenda Constitucional nº 51 acrescentou três parágrafos ao artigo 198 da Constituição, que trata do Sistema Único de Saúde (SUS). O § 4º prevê admissão de tais profissionais pelos gestores locais do SUS, mediante processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação; o § 5º, com a redação alterada pela Emenda Constitucional nº 63/2010, prevê a lei federal que venha dispor sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades desses agentes, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para cumprimento do referido piso salarial; e o § 6º prevê, para os servidores que exerçam funções equivalentes às dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, mais uma hipótese de perda do cargo, além das previstas no artigo 41 e no § 4º do artigo 169 da Constituição. É estranho que o § 4º fale em processo seletivo público e não em concurso público, o que seria exigido para que o dispositivo se harmonizasse com a norma do artigo 37, II, da Constituição.

Dando cumprimento ao dispositivo constitucional, a Lei nº 11.350, de 5-1-2006, regulamenta o § 5º do artigo 198 da Constituição do seguinte modo: prevê a sujeição de tais servidores ao regime da CLT, salvo se, nos Estado, Distrito Federal e Municípios, lei local dispuser de forma diversa (art. 8º); cria, no artigo 15, **empregos públicos** de Agentes de Combate às Endemias (art. 15); prevê a contratação das duas categorias de Agentes mediante processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades (art. 9º); estabelece as hipóteses de rescisão unilateral do contrato de trabalho, que são exatamente as mesmas previstas para os servidores celetistas pela Lei nº 9.962/2000 (art. 10); proíbe a contratação temporária ou terceirizada das duas categorias de Agentes, salvo na hipótese de combate a surtos endêmicos (art. 16).¹

Destaca-se que o regime jurídico adotado no Município de Biguaçu é o estatutário, sendo que a Lei Municipal nº 730/1992 - Estatuto dos Servidores Públicos Municipais foi revogada pela Lei Complementar Municipal nº 53, de 04 de julho de 2012. No entanto, o novo Estatuto manteve a adoção do regime jurídico estatutário no âmbito de sua Administração Direta e Indireta e do Poder Legislativo.

Conclusão

Assim, diante do fato da determinação versar sobre a atualização da legislação, o que está *sob judice*, de acordo com a decisão liminar proferida pelo STF na ADIN nº 2135-4, a qual teve como efeito o retorno na Administração Pública do regime jurídico único, considera-se a sua avaliação prejudicada neste monitoramento.

¹ Pietro, Maria Sylvania Zanella. Direito Administrativo. 25ª Ed. São Paulo: Atlas, 2012. p. 586.

2.2 Implementação das recomendações

2.2.1 Estrutura física das Unidades Básicas de Saúde

Recomendação – Adequar a estrutura física das UBS às exigências da Resolução – RDC nº 50 da ANVISA que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e observar a referida norma quando da implantação de novas unidades (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.1).

Medidas Propostas: Encontra-se na Secretaria Municipal de Saúde o projeto que visa à adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde – UBS a fim de atender as exigências da Resolução RDC nº 50 da ANVISA. As propostas já foram cadastradas junto ao Ministério da Saúde para repasse de recurso financeiro.	Prazo de implementação: Cadastramento em 10/2011; Obras já iniciada, com previsão para conclusão para final do segundo semestre de 2013.
--	---

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 352-3): Quanto a adequar as unidades para ofertar ainda mais serviços de qualidade para a população, e melhorar a estrutura para facilitar o atendimento por parte da equipe de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, através do projeto que visa adequação física das Unidades Básicas de Saúde, a fim de atender as exigências da Resolução RDC nº50 da ANVISA, cadastrou-se junto ao Ministério de Saúde para repasse de recurso financeiro. Esta, aprovada através da Portaria nº 1.170, de 05 de junho de 2012, que trata do componente ampliação, onde foram autorizados recursos para ampliação de sete unidades do Município e, a Portaria nº 2.814, de 29 de novembro de 2011, que trata do componente reforma, onde foram autorizados recursos para reformas de cinco unidades do Município. Uma das unidades não foi contemplada com repasse financeiro oriundo do Ministério da Saúde, todavia, a Prefeitura Municipal do Município de Biguaçu irá custear através de recurso próprio.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50 e o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) orientam os profissionais

e gestores municipais de saúde no planejamento e elaboração de projetos para reforma, ampliação e construção das UBS.

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se que nenhuma das UBS do Município atendia o previsto na RDC nº 50, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e no Manual de Estrutura Física das UBS do Ministério da Saúde.

No primeiro monitoramento realizado no ano de 2012, essa situação manteve-se, as deficiências encontradas na infraestrutura das UBS visitadas (UBS de Marco Antônio (Região 02), Prado (Região 08), Três Riachos (Região 12), Tijuquinhas (Região 09), Bom Viver (Região 01), Saveiro (Região 04) e Vendaval (Região 06), não foram corrigidas e nem adequadas às exigências da Resolução RDC nº 50, portanto a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento foram visitadas 11 UBS do Município: Saveiro (Região 04), Fundos (região 5), Prado (Região 08), Três Riachos (Região 12), Sorocaba de Dentro (região 15), Marco Antônio (Região 02), Jardim Janaína (região 3), Tijuquinhas (Região 09), Vendaval (Região 06), Bom Viver (Região 01) e Cachoeiras (região 10). As relações dos problemas encontrados comparativamente às situações levantadas na auditoria e no 1º monitoramento estão consolidadas no papel de trabalho PT 05 (fls. 1508-13). Na sequência, apresentam-se as deficiências encontradas em cada UBS do Município de Biguaçu.

A UBS de Saveiro estava em processo de reforma e ampliação, o que impossibilitou a verificação de sua infraestrutura. A UBS de Fundos substituiu a UBS de CIABS e foi inaugurada há 6 meses. Nesta, constatou-se que possui todos os ambientes recomendados pela Resolução RDC nº 50 e pelo Manual de Estrutura Física das UBS do Ministério da Saúde (PT 04 – E, fls. 1526-7), tais como: banheiro dos usuários adaptado para deficientes; sala de reuniões para ACS e educação em saúde; e sala de lavagem e descontaminação de matérias separado da sala de esterilização.

Quadro 1: UBS de Fundos



Fonte: TCE/SC.

A UBS de Prado, conforme informação do Secretário Municipal de Saúde é a única sede com imóvel alugado, mas a Prefeitura Municipal pretende construir uma nova unidade (PT 01 - fls. 1505-6). Enquanto isso não ocorre, verificou-se que esta UBS continua apresentando vários problemas, inclusive os apontados nos anos de 2009 e no primeiro monitoramento.

Como exemplo cita-se: sala de curativo continua junto com a sala de preparo, lavagem e descontaminação de materiais e a sala de esterilização. Durante o monitoramento observou-se a auxiliar de enfermagem da Equipe da ESF embalando e preparando materiais para descontaminação e esterilização, quando foi interrompida para realizar um curativo, sendo que todos esses procedimentos foram realizados numa mesma sala.

Quadro 2: Sala de curativo, sala de lavagem e descontaminação e sala de esterilização da UBS de Prado juntas no mesmo ambiente





Foto nº 100_4970: Materiais sendo preparados para lavagem e esterilização

Fonte: TCE/SC.

Também foi informado pela enfermeira da equipe da ESF da UBS de Prado que este ano a farmácia amanheceu alagada devido a forte chuva, comprometendo e danificando os medicamentos. (PT 02 – H, fl. 1544v). Informou, ainda, que os funcionários da UBS estão utilizando o banheiro do consultório da Ginecologista, já que o banheiro dos funcionários está com problemas. Constatou-se, também, mofo e infiltrações no teto da sala de almoxarifado, conforme se verifica na foto a seguir:

Quadro 3: UBS de Prado



Foto nº 100_4955: Mofo no almoxarifado

Fonte: TCE/SC.

Na auditoria e no primeiro monitoramento foi apontado que a UBS de Três Riachos mantinha uma única sala para realizar os procedimentos de lavagem, descontaminação, esterilização e curativo. Neste monitoramento verificou-se que esta Unidade foi reformada e ampliada, existindo salas distintas para realizar esses procedimentos (PT 04 – O, fls. 1567-8).

Quadro 4: UBS de Três Riachos e 2009 e 2012

2009	2012
 <p data-bbox="639 589 730 611">20/10/2009</p>	
<p>Foto n° s/n: sala para descontaminação, esterilização e curativo</p>	<p>Foto n° 2989: sala para descontaminação, esterilização e curativo</p>

Fonte: TCE/SC.

A Unidade, no entanto, ainda não estava totalmente equipada, o espaço para a lavagem e descontaminação de materiais, estava sendo ocupado por uma estante, em que eram depositados materiais de almoxarifado.

Quadro 5: UBS de Três Riachos

 <p data-bbox="687 1279 778 1301">07/11/2013</p>	 <p data-bbox="1273 1279 1364 1301">07/11/2013</p>
<p>Foto n° 100_4917: Sala de esterilização</p>	<p>Foto n° 100_4918: Futura instalação da sala de lavagem e descontaminação</p>
 <p data-bbox="970 1709 1061 1731">07/11/2013</p>	
<p>Foto n° 100_4917: Foto das duas salas</p>	

Fonte: TCE/SC.

Da mesma forma, a UBS de Tijuquinhas foi reformada e ampliada, possuindo salas distintas para realizar os procedimentos de lavagem, descontaminação e esterilização (PT 04 – N, fls. 1562-3). No entanto, a Unidade não recebeu a pia para realizar a lavagem e descontaminação de materiais, esses

procedimentos são realizados na sala de curativo, conforme o apontado em 2009 e no primeiro monitoramento.

Quadro 6: UBS de Tijuquinhas



Foto nº 100_5020: Sala de lavagem e descontaminação sem a pia



Foto nº 100_5022: Sala de curativo, triagem e lavagem de materiais para esterilização

Fonte: TCE/SC.

A UBS de Sorocaba de Dentro também foi reformada e ampliada, no entanto, a mesma não estava totalmente equipada. Constatou-se que a sala de procedimentos para lavagem e descontaminação e esterilização de materiais, possuía duas pias sem divisória, que, estavam sendo utilizadas como apoio para depósito de materiais. Nesta mesma sala verificou-se, também, a instalação do ponto eletrônico em cima de uma das pias, junto com a esterilização (PT 04 – L, fls. 1557-8).

Quadro 7: UBS de Sorocaba de Dentro



Foto nº 100_4940: Futuras instalações da sala de esterilização junto com a lavagem e descontaminação de materiais

Fonte: TCE/SC.

Na UBS de Marco Antonio constatou-se que os problemas de infraestrutura encontrados na auditoria realizada em 2009 alguns foram corrigidos no primeiro monitoramento. No entanto, neste monitoramento, verifica-se que as

deficiências que restaram do primeiro monitoramento não foram corrigidas, a situação manteve-se igual, conforme se verifica no quadro a seguir:

Quadro 8: Deficiências na infraestrutura da UBS de Marco Antonio

Ano de 2009	Ano de 2012 (1º Monitoramento)	Ano de 2013 (2º Monitoramento)
1. Não possuía depósito de lixo não contaminado. 2. Possui uma sala única para recepção, lavagem e descontaminação, esterilização e curativo; 3. A sala de vacina era também utilizada como consultório de enfermagem; 4. Não possuía sala de reunião e educação em saúde; 5. Não possuía almoxarifado; 6. Não possuía consultório com sanitário; 7. Não possuía sanitário adaptado para deficiente; 8. Não possuía sala de Administração e Gerência; 9. Não possuía sala destinada aos Agentes de Saúde; 10. Não possuía sala de nebulização.	1. Continua não possuindo o depósito de lixo não contaminado; 2. Continua uma sala única para recepção, lavagem e descontaminação, esterilização e curativo; 3. Atualmente a sala de vacina é utilizada apenas para este procedimento; 4. Continua não possuindo sala de reunião e educação em saúde; 5. Continua não possuindo almoxarifado; 6. Atualmente possui um consultório com sanitário (enfermagem); 7. Atualmente possui sanitário adaptado para deficiente; 8. Continua não possuindo sala de administração e gerência; 9. Continua não possuindo sala destinada aos Agentes de Saúde; 10. Atualmente possui sala de nebulização.	1. Continua não possuindo o depósito de lixo não contaminado; 2. Continua uma sala única para recepção, lavagem e descontaminação, esterilização e curativo; 3. Atualmente a sala de vacina é utilizada apenas para este procedimento; 4. Continua não possuindo sala de reunião e educação em saúde; 5. Continua não possuindo almoxarifado; 6. Atualmente possui um consultório com sanitário (enfermagem); 7. Atualmente possui sanitário adaptado para deficiente; 8. Continua não possuindo sala de administração e gerência; 9. Continua não possuindo sala destinada aos Agentes de Saúde; 10. Atualmente possui sala de nebulização.

Fonte: PT 05 (fls. 1508-13).

Quanto a UBS de Bom Viver, no primeiro monitoramento foi apontado que a reforma e a ampliação da mesma estava em desacordo com o projeto arquitetônico, apresentado pela Unidade (fls. 71-2), em que a sala de lavagem e descontaminação estava separada da esterilização. Observou-se, também, que o projeto arquitetônico não previu a criação de sala de curativo e sala de nebulização, recomendadas pelo Ministério da Saúde como estrutura mínima das UBS.

Neste monitoramento constatou-se que a sala de esterilização não estava separada da sala de lavagem e descontaminação, existia apenas uma divisória entre a pia e a autoclave, ou seja, a Unidade não corrigiu as deficiências apontadas no primeiro monitoramento. Constatou-se, também, que a nebulização continuava sendo realizada na sala de curativo (PT 04 – A, fls. 1516-7).

Quadro 9: UBS de Bom Viver

1º Monitoramento (2012)	2º Monitoramento (2013)
 <p>Foto nº 40: Sala de lavagem e descontaminação e esterilização (sem divisória)</p>	 <p>Foto nº 100_5055: Sala de lavagem e descontaminação e esterilização (com divisória)</p>
 <p>Foto nº 42: Sala de curativo junto com sala de nebulização</p>	 <p>Foto nº 100_5057: Sala de curativo junto sala de nebulização</p>

Fonte: TCE/SC.

Na UBS de Vendaval, que também foi ampliada e reformada, verificou-se que a Unidade sofreu algumas mudanças em sua infraestrutura, adequando-se as recomendações constantes no Manual de Estrutura Física das UBS do Ministério da Saúde. Como mudanças pode-se citar que os procedimentos de lavagem e descontaminação de materiais estavam sendo realizados numa sala distinta da sala de esterilização, além da UBS possuir sanitários adaptados para deficientes (PT 04 – P, fls. 1571-2).

Quadro 10: Deficiências na infraestrutura da UBS de Vendaval

Ano de 2009	Ano de 2012 (1º Monitoramento)	Ano de 2013 (2º Monitoramento)
1. Possui uma sala única para recepção, lavagem e descontaminação, esterilização, curativo e nebulização; 2. Não possuía Sala de reunião e educação em saúde 3. Não possuía almoxarifado; 4. Não possuía sanitário adaptado para deficiente; 5. Não possuía sala de Administração e Gerência; 6. Não possuía sala destinada aos Agentes de Saúde	1. Continua possuindo uma única sala para recepção, lavagem e descontaminação, esterilização e curativo. A nebulização é realizada no corredor. 2. Continua não possuindo sala de reunião e educação em saúde; 3. Continua não possuindo almoxarifado; 4. Continua não possuindo sanitário adaptado para deficiente; 5. Continua não possuindo sala de administração e gerência; 6. Continua não possuindo sala destinada aos agentes de saúde.	1. Sala de curativo junto com nebulização; 2. Possui sala para recepção, lavagem e descontaminação; 3. Sala de esterilização; 4. Continua não possuindo sala de reunião e educação em saúde; 5. Continua não possuindo almoxarifado; 6. Possui sanitário adaptado para deficiente; 7. Continua não possuindo sala de administração e gerência; 8. Continua não possuindo sala destinada aos agentes de saúde.

Fonte: PT 05 (fls. 1508-13).

Por fim, constatou-se nas UBS de Cachoeiras e Jardim Janaína que as mesmas possuíam os ambientes recomendados pela Resolução RDC nº 50 e pelo Manual de Estrutura Física das UBS do Ministério da Saúde (PT 04 – B, fls. 1521-2 e F, fls. 1533-4).

Diante disso, comparando-se os problemas de infraestrutura encontrados nas UBS durante a auditoria realizada em 2009, com o primeiro e segundo monitoramentos, verifica-se que o Município providenciou mudanças na infraestrutura das Unidades, no entanto, somente as reformas e ampliações realizadas em algumas Unidades atenderam às exigências da Resolução RDC nº 50 da ANVISA.

Conclusão

Pelo fato das deficiências encontradas na infraestrutura das Unidades de Saúde de Biguaçu terem sido atendidas em parte às exigências da Resolução RDC nº 50 da ANVISA, mas ainda há inadequações nas UBS descritas acima, desta forma, a recomendação foi parcialmente implementada.

2.2.2 Materiais e equipamentos das Unidades Básicas de Saúde

Recomendação – Identificar as necessidades estruturais das UBS e equipá-las com materiais e equipamentos adequados e suficientes para a realização das atividades da ESF (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.2).

<p>Medidas Propostas: Aquisição de insumos para as unidades básicas de saúde como, por exemplo, materiais de enfermagem, materiais permanentes, materiais de escritório, uniformes para as equipes, aquisição de veículos para a ESF e sistema econômico de telefonia.</p>	<p>Prazo de implementação: Data de abertura do processo licitatório: Material Permanente – 28/03/2013 Material de Enfermagem - 13/03/2013 Uniformes 28/02/2013</p>
---	---

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 353): Por se tratar de uma ação permanente, a aquisição de materiais de enfermagem é feita mediante necessidade do serviço através de processos licitatórios. Ressaltou-se que naquela semana estava sendo realizado pregão para os insumos necessários, da mesma forma como ocorre a aquisição de veículos.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, foram aplicados questionários aos gestores das UBS, quando então foi levantado a falta de materiais e equipamentos para a realização das atividades da ESF.

No primeiro monitoramento, constatou-se que das sete UBS que foram visitadas (UBS de Marco Antônio (Região 02), Prado (Região 08), Três Riachos (Região 12), Tijuquinhas (Região 09), Bom Viver (Região 01), Saveiro (Região 04) e Vendaval (Região 06)), duas (Prado e Tijuquinhas) apresentavam falta de algum material ou equipamento, conforme informação das gestoras das Unidades, portanto, a recomendação estava em implementação.

Neste monitoramento, a Prefeitura Municipal de Biguaçu apresentou documentos que informam a aquisição de materiais e equipamentos para as UBS do Município (fls. 514-921). Foram adquiridos protetores solares, materiais e uniformes para ACS, móveis de escritório e material de enfermagem para a realização das atividades da ESF.

Contudo, das 11 UBS visitadas, três Unidades (Prado, Três Riachos e Vendaval) apresentaram falta de materiais ou equipamentos. A enfermeira da equipe da ESF da UBS de Prado informou que a região atendida pela Unidade é bastante carente, e quase 80% da população da comunidade dependem da rede SUS. Com isso, constantemente faltam materiais como: seringa de insulina ou material de enfermagem em geral. Informou, ainda, que a autoclave utilizada para esterilização de materiais não estava funcionando.

Na UBS de Três Riachos o computador utilizado na farmácia estava com problema há mais de 20 dias, com isso, a dispensação dos medicamentos estava sendo realizada no computador da recepção. Diante disso, observou-se *in loco* uma aglomeração de usuários na recepção, que chegavam para serem atendidos (consultas, exames e outros procedimentos) e para buscar seus medicamentos, tudo no mesmo local e na dependência do mesmo computador, conforme se verifica na foto a seguir:

Quadro 11: UBS de Três Riachos



Fonte: TCE/SC.

Na UBS de Vendaval constatou-se que os medicamentos e os produtos farmacêuticos eram armazenados em local com a ventilação inadequada, diante da falta de ar condicionado na farmácia, além da falta da mesa de reuniões para a equipe da ESF.

Conclusão

As ações da Prefeitura para equipar as UBS com materiais e equipamentos não estão sendo suficientes para a realização das atividades da

ESF, desta forma, entende-se que a recomendação foi parcialmente implementada.

2.2.3 Sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos

Recomendação – Implantar sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos que interligue as UBS e o Almoxarifado Central (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.3).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
Aquisição de computadores e impressoras para 100% das Unidades de Saúde da Família Criação do sistema de controle de estoque na farmácia central e farmácias satélites Criação e implantação do prontuário eletrônico através da contratação de uma empresa especializada. Ver anexo 4 modelo de atendimento do prontuário eletrônico e controle de estoque.	Ação já foi contemplada

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 354): Buscando facilitar informações sobre o controle, estoque e dispensação de medicamentos, a Secretaria Municipal de Saúde contratou a empresa FEPESE para desenvolver o sistema de prontuário eletrônico a fim de integrar as informações dos pacientes e dar agilidade no atendimento. Há um mês conclui-se a implantação do prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se que não havia um sistema de controle de estoque e de dispensação dos medicamentos aos usuários. Existia apenas um sistema informatizado no almoxarifado central, para o controle de distribuição de medicamentos.

No primeiro monitoramento, constatou-se que todas as UBS do Município de Biguaçu possuíam o sistema informatizado chamado Tríplice, que abrangia o registro eletrônico de saúde, a farmácia e o estoque, portanto, a recomendação foi implementada.

Neste monitoramento constatou-se que o Sistema Tríplice estava funcionando em todas as UBS. O sistema facilitou as atividades desenvolvidas pela equipe da ESF, como por exemplo o Registro Eletrônico (prontuário eletrônico), em que os dados clínicos dos usuários são integrados, dando agilidade no atendimento e no tratamento dos pacientes.

Da mesma forma, o Tríplice Farmácia e Estoque agilizaram o controle do estoque e dispensação dos medicamentos nas UBS do Município, além de estar interligado com o almoxarifado central.

Conclusão

Diante da implantação e do funcionamento do sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos nas UBS, interligado ao Almoxarifado Central, desta forma, a recomendação foi implementada.

2.2.4 Controle na dispensação de medicamentos aos usuários

Recomendação – Dispensar medicamentos exclusivamente mediante cadastro e identificação dos usuários (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.4).

Medidas Propostas: Contratar empresa para desenvolver sistema de prontuário eletrônico e implantá-lo a fim de melhorar a identificação do usuário munícipe evitando duplicidade de cadastramento. Ressaltamos que está em estudo a criação do cartão único nacional previsto para implantação em 2012	Prazo de implementação: Ação já contemplada
--	---

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 354): O Município informou que a ação já foi contemplada.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Na auditoria realizada em 2009 foi observado que não havia procedimentos de controle na dispensação dos medicamentos aos usuários pelas UBS.

No primeiro monitoramento, com a implantação do Sistema Tríplice nas UBS, a recomendação foi considerada implementada.

Neste monitoramento, constatou-se que o Sistema que controla a dispensação dos medicamentos continua em funcionamento, somente os usuários cadastrados e identificados no Sistema recebem o medicamento solicitado. Com a entrega do medicamento é dada baixa, via Sistema, no estoque da farmácia da UBS.

Conclusão

Diante da existência de cadastrado informatizado que identifica os usuários beneficiados para a entrega de medicamentos junto às UBS, desta forma, a recomendação foi implementada.

2.2.5 Planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos

Recomendação – Reavaliar o procedimento de planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos, objetivando regularizar a oferta (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.5).

<p>Medidas Propostas: Contratação de 01 profissional farmacêutico para trabalhar de forma exclusiva no planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos</p>	<p>Prazo de implementação: Ação já contemplada e avaliada constantemente</p>
---	---

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 354): Trazendo maior eficácia do serviço prestado e maior efetividade no controle dos medicamentos, contratou-se um profissional farmacêutico provido do cargo efetivo desta Prefeitura desde novembro de 2011.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se a falta de diversos itens farmacêuticos, com base nos questionários respondidos pelos gestores das UBS do Município de Biguaçu.

No primeiro monitoramento, constatou-se a falta de planejamento para aquisição de medicamentos e a falta de medicamentos nas UBS visitadas, portanto, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, constatou-se que a oferta de medicamentos não foi regularizada. Das 11 UBS que foram visitadas, somente duas não apresentaram falta de medicamentos, conforme quadro abaixo:

Quadro 12: Medicamentos em falta nas UBS de Biguaçu

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)	MEDICAMENTOS EM FALTA NO DIA 23 a 25/10/2012 1º MONITORAMENTO	MEDICAMENTOS EM FALTA NO DIA 05 a 12/11/2013 2º MONITORAMENTO
BOM VIVER	Losartana, 50 mg (falta 1 mês); Solução nasal sinvastatina 40 mg e Budisonide.	Não havia falta de medicamentos
MARCO ANTONIO	Losartan 50mg; Cinarizina 75mg; Hidróxico alumínio comp.; Ciprofloxacino 500mg; Sivastatina 20 mg; Sivastatina 40mg; Espironolactona 25mg; Ampicilina 500mg; Mometasona Spray nasala 0,05mg e Aerolim Spray 100mg-dose.	Não havia falta de medicamentos
PRADO	Lozartana 50 mg (falta há mais de 1 mês); Sinvastatina 20 mg (falta desde o último pedido); Carbonato de cálcio 500 mg + vitamina D (falta desde o último pedido); Glimepirida 2 mg (falta desde o último pedido) e Espirulactona 20 mg (falta desde o último pedido).	Buscopan, Carbídol; Castanha da Índia; Metoclopramida; nitrofurantoina e Cetoconazol.
SAVEIRO	Losartana 50mg; Espirulactona; Ciprofloxacina 500mg; Tetraciclina 500mg; Carbonato de Ca 600mg 20 mg; Ampicilina 500mg e Alopurinol 300mg	A UBS estava em reforma
TIJUQUINHAS	Losartana e Potássio	Castanha da Índia; Cetoconazol; Buscopan e Clotrinazol.
TRÊS RIACHOS	Sinvastatina 20 mg e 40 mg; Lozartana 50 mg e Amoxicilina 500 mg + clavulanato.	Buscopan; Enalapril; Escopolamina; Carpidol; Aminofilina; Amiodarona; Metronidazol e Sulfa+Trimetropina.
VENDAVAL	Losartana, 50mg; Losartana potássio; Norfloxacin; Carbonato de cálcio + vitamina D; Ciprofloxacino 500mg; Cloroquina 250mg; Aneodipino 20mg; Sinvastatina 20mg; Diporona gotas; Amoxic. + clav. Suspensão; Mebendazol suspensão e Mometasona spray.	Cetoconazol e Buscopan.
FUNDOS	Não monitorado	Mebendazol; Cetoconazol; castanha da índia; norfloxacin e buscopan.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)	MEDICAMENTOS EM FALTA NO DIA 23 a 25/10/2012 1º MONITORAMENTO	MEDICAMENTOS EM FALTA NO DIA 05 a 12/11/2013 2º MONITORAMENTO
SOROCABA DE DENTRO	Não monitorado	Castanha da Índia; Cetoconazol; Clotrimazol; Hidróxido de Alumínio; Levodopa; Carbonato de Cálcio e Sulfato Metosazol
JARDIM JANAÍNA	Não monitorado	Cefalexina; Castanha da Índia; Buscopan; Mometasona; Mebendazol e Salbutamol.
CACHOEIRAS	Não monitorado	Castanha da Índia; Buscopan e Nitrofurantoína.

Fonte: (PT 04 – A, B, E, F, G, H, J, L, N, O e P, fls. 1516-7, 1521-2, 1526-7, 1533-4, 1539-40, 1545-6, 1551-2, 1557-8, 1562-3, 1567-8 e 1572-3).

Comparando-se, no entanto, com o primeiro monitoramento, verifica-se que ocorreu uma melhora no fornecimento dos medicamentos, visto que o Município contratou uma profissional farmacêutica para planejar a aquisição de medicamentos, além de ter implementado o sistema Tríplice Farmácia e Estoque.

Conclusão

Diante das ações adotadas pelo Município para corrigir as falhas no planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos, com o objetivo de regularizar a oferta, considera-se que a recomendação foi parcialmente implementada.

2.2.6 Composição das Equipes de Saúde da Família

Recomendação – Recompôr as Equipes de Saúde da Família de acordo com o preconizado pela Portaria 648/GM/2006 e substituir seus componentes quando de afastamentos ou licenças prolongadas (maternidade, tratamento de saúde) (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.6).

<p>Medidas Propostas: Contratação imediata através de prévia seleção de profissionais para cobertura de licenças prolongadas como maternidade, tratamento de doença. Contratação de novos profissionais para completar as equipes da ESF através de seleção prévia. Está sendo estudada a melhor maneira para contratação dos profissionais (OS, Concurso Público, Fundação).</p>	<p>Prazo de implementação: Esta ação é permanente, a contratação é realizada à medida que o serviço apresente necessidade.</p>
--	--

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 354): Por se tratar de ação permanente, a adequação do quadro de profissionais desta Secretaria é realizada mediante disponibilidade/necessidade do serviço, através do processo seletivo SESAU 001/2013, realizado em maio de 2012.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se que as Equipes da ESF estavam incompletas pela falta de ACS e de profissional médico. Constatou-se, ainda, a não substituição dos profissionais das equipes que estavam afastados por período prolongado.

No primeiro monitoramento, constatou-se que a Prefeitura Municipal mudou essa situação, as equipes da ESF encontravam-se completas e os profissionais estavam sendo substituídos nos afastamentos ou licenças prolongadas, resultando na implementação da recomendação.

Neste monitoramento constatou-se que o Município não continuou a proceder da mesma forma. Nas 11 UBS visitadas foram comparadas a composição das equipes extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do mês de outubro de 2013, com os profissionais que se encontravam trabalhando no período do monitoramento (PT 06 - A, B, E, F, G, H, J, L, N, O e P, fls. 1518, 1523, 1528-30, 1535-6, 1541-2, 1547-8, 1553-4, 1559, 1564, 1569 e 1574).

Dessa verificação, constatou-se que duas equipes estavam incompletas (UBS de Bom Viver e Saveiro) por falta de médicos e a maioria delas possuía profissionais que estavam afastados por licença-maternidade, licença para tratamento de saúde e outras situações de afastamentos prolongados, sem a devida substituição.

Quadro 13: Composição das equipes em novembro de 2013

UBS	Nº EQUIPES	INCOMPLETAS	AFASTAMENTOS SEM SUBSTITUIÇÃO
Bom Viver	01	Falta médico.	1 ACS em férias
Cachoeiras	01	Equipe completa	Nenhum afastamento
Fundos	03	CIABS I – Equipe completa CIABS II – Equipe completa CIABS III – Equipe completa	CIABS II – 1 ACS em licença saúde e 1 técnico em enfermagem em férias

UBS	Nº EQUIPES	INCOMPLETAS	AFASTAMENTOS SEM SUBSTITUIÇÃO
Jardim Janaína	02	Jardim Janaína - Equipe completa Jardim Janaína II - Equipe completa	Jardim Janaína – 1 ACS em perícia Jardim Janaína II – 1 médico em férias
Marco Antonio	02	Marco Antonio - Equipe completa Marco Antonio II – Equipe completa	Nenhum afastamento
Prado	02	Jardim Anápolis – Equipe completa Prado – Equipe completa	Jardim Anápolis – 1 ACS em perícia Prado – 1 ACS em licença saúde
Saveiro	02	Rio Caveiras – Equipe completa Saveiro – Falta médico	Saveiro – 1 ACS e 1 técnico em enfermagem estão em férias
Sorocaba de Dentro	01	Equipe completa	1 técnico em enfermagem em licença saúde, 1 ACS em licença maternidade e 1 ACS em perícia
Tijuquinhas	01	Equipe Completa	1 ACS em licença saúde
Três Riachos	01	Equipe Completa	1 técnica em enfermagem em licença maternidade
Vendaval	01	Equipe completa	2 ACS em férias

Fonte: PT 06 - A, B, E, F, G, H, J, L, N, O e P, fls. 1518, 1523, 1528-30, 1535-6, 1541-2, 1547-8, 1553-4, 1559, 1564, 1569 e 1574.

Destaca-se que a falta de médicos nas UBS de Bom Viver e Saveiro prejudica o desenvolvimento dos serviços de Atenção Básica, além de sobrecarregar o trabalho das equipes, comprometendo a qualidade dos serviços ofertados e a formação de vínculo com a comunidade.

Conclusão

Assim, pelo fato das equipes não estarem completas e diante dos afastamentos e licenças prolongados dos profissionais das equipes sem substituição, entende-se que a recomendação não foi implementada.

2.2.7 Implantação das Equipes de Saúde da Família no município

Recomendação – Implantar as equipes já credenciadas e providenciar o credenciamento e implantação do teto da ESF no Município (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.7).

Medidas Propostas: Remapear áreas do município onde as equipes estão com o número de famílias acima do preconizado pelo MS. Implantar duas das seis equipes credenciadas. Ver anexo 5 Implantar equipes credenciadas pelo MS assim que possível. Ver anexo 7	Prazo de implementação: Data de implantação Equipe 17 – 01/04/2013 Nova Equipe Centro – 018 maio/2013 Contratação de mais 02 profissionais médicos pelo PROVAB para compor as equipes com maiores populações.
--	---

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 355): Baseado na quantidade de pessoas na área de abrangência do Município e em conformidade com o teto viu-se que a Estratégia de Saúde da Família necessitará adequar-se a 24 equipes, para atender a população de maneira qualificada. Atualmente existem 17 equipes implantadas. Estão previstos para primeiro semestre de 2013, a implantação de mais equipes nas Unidades Saveiro e Vendaal. Além destas, a criação de uma nova Unidade Centro, e conseqüentemente uma nova equipe.

As informações prestadas pelo Município no segundo relatório apenas atualizaram o número de equipes implantadas, 17 equipes.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Em 2009 o Município contava com 20 (vinte) equipes credenciadas, teto de 23 (vinte e três) e 14 (quatorze) equipes implantadas.

No primeiro monitoramento verificou-se que o Município havia implantado duas novas equipes, no entanto, não implantou todas as equipes credenciadas e nem providenciou o credenciamento e implantação do teto da ESF no Município, portanto, a recomendação estava em implementação.

Neste monitoramento, de acordo com os dados do Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (fl. 449), até a competência de agosto/2013, o Município continuava com 20

(vinte) equipes credenciadas, teto de 23 (vinte e três) equipes e implantadas 17 (dezessete) ESF, o que foi confirmado durante o monitoramento.

O quadro a seguir demonstra a quantidade de Equipes de Saúde da Família existentes no ano de 2009, no primeiro monitoramento (2012) e no segundo monitoramento (2013).

Quadro 14: Teto, credenciamento e implantação das equipes da ESF

Ano	População	Equipe de Saúde da Família			
		Teto	Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantados
2009	55.665	23	20	14	14
2012	58.984	25	20	16	16
2013	59.736	25	20	17	17

Fonte: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php

Diante desses dados, verifica-se que o número de equipes implantadas passou de 14 (quatorze) para 17 (dezesseis), ou seja, desde o ano de 2009, foram implementadas 3 (três) equipes de saúde nas UBS do Município. A implantação de 3 equipes credenciadas não atendem a demanda dos usuários do município, que sofreu um crescimento desde 2009. Além de prejudicar a qualidade dos serviços ofertados e a formação de vínculo com a comunidade.

Conclusão

Embora o auditado tenha implantado três novas equipes, ainda existia mais três equipes credenciadas a serem implantadas, além de nenhuma nova equipe ter sido credenciada, dessa forma, a recomendação foi parcialmente implementada.

2.2.8 Treinamento introdutório e capacitação permanente das Equipes de Saúde da Família

Recomendação – Promover o treinamento introdutório e desenvolver e implementar plano de capacitação permanente a todos os componentes das equipes, conforme preconizado pela Portaria n.º 648/GM/2006 (Decisão n.º 0421/2011 - Item 6.4.8).

<p>Medidas Propostas: Organizar junto a Secretaria de Estado da Saúde o Curso Introdutório da ESF para 100% das equipes implantadas. Oferecer educação permanente á todos os profissionais da ESF.</p>	<p>Prazo de implementação: Será fornecido em conjunto pelo Qualisus Redes Granfpolis, CIES e Prefeitura de Biguaçu.</p>
---	--

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 355): Visando capacitar os profissionais da Estratégia de Saúde da Família para conseqüentemente melhorar a qualidade do atendimento na atenção básica do Município, a Secretaria Municipal de Saúde, através das coordenações vem buscando criar um Núcleo de Educação Permanente. Esta com data prevista para início em janeiro de 2013.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se, por meio de questionário enviado aos profissionais da ESF, que os mesmos não receberam treinamento e capacitação para exercerem suas atividades nas UBS.

No primeiro monitoramento, constatou-se que o Município não estava promovendo às equipes as ações de educação permanente, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, desta forma, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, nas entrevistas realizadas com os gestores das UBS obteve-se a informação que a Secretaria Municipal de Saúde ofereceu cursos de curativo, vacina, saneamento básico, pré-natal, hepatite, doença sexualmente transmissível, hiperdia e tuberculose (PT 02 - A, B, E, F, G, H, J, L, N, O e P, fls. 1515, 1520, 1525, 1532, 1538, 1544, 1550, 1556, 1561, 1566 e 1571).

Destaca-se que a Secretaria Municipal de Saúde aprovou a Portaria SMS nº 09 de 10 de outubro de 2013, que trata da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (fls. 923-8). Foi apresentado, também, o Projeto de Implantação do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (fls. 929-35).

Ressalta-se, conforme já relatado no primeiro monitoramento, que a Portaria nº 648/2006 foi revogada pela Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde, que trata do processo de educação permanente das equipes de Atenção Básica, deixando de exigir o curso introdutório quando da implantação da ESF, nos termos da Portaria nº 648/2006.

Conclusão

O Município vem ofertando capacitação permanente às equipes da ESF, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, logo, a recomendação foi implementada.

2.2.9 Plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde

Recomendação – Elaborar plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos, que possibilitem a participação de grupos populacionais específicos (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.9).

Medidas Propostas: Realizar educação e ações em Saúde com a comunidade em horários alternativos permitindo maior participação popular.	Prazo de implementação: Ação permanente
--	---

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 355-56): Sabendo da necessidade em dispor serviços em horários alternativos para a população, a Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação dos Programas de Saúde realiza ações permanentes em saúde. Entre elas, mutirões da saúde da mulher, (19/11/2011, 10/03/2012, 01/12/2012 e 13/04/2013), semana Rosa (de 14/11/2011 à 18/11/2011; 05/03/2012 à 09/03/2012; 26/11/2012 à 30/11/2012; 08/04/2013 a 12/04/2013); implantação do serviço de acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde; blitz da saúde realizada no dia 04/04/2012, que compreendeu as diversas políticas públicas da saúde, Saúde da Família, mental, urgência e emergência SAMU, bucal, vigilância em saúde, entre outros. Semana da amamentação, realizada dia 01/08/2012 a 07/08/2012. E Palestra sobre Saúde do Homem 03/11/2011. Além da implantação dos grupos de gestantes, puericultura, hiperdia, grupo de vivência dos ostomizados e matriciamento nas unidades, acolhimento, há também o grupo de promoção e prevenção à saúde através do NASF nas comunidades. Para este anos, estão previstas a 2ª Blitz da Saúde em maio, Semana da Amamentação em agosto, Mutirão da Saúde da Mulher em outubro e Mutirão da Saúde do Homem em novembro.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Constatou-se em 2009, que os componentes da ESF, de acordo com o questionário que lhes foi enviado, não realizaram atividades educativas continuadas para os grupos populacionais, tais como, gestantes, adultos para planejamento familiar; crianças (Saúde da Criança); desnutridos; escolares (Saúde na Escola); diabéticos; hipertensos; adolescentes; idosos, entre outros.

No primeiro monitoramento, constatou-se que a Prefeitura realizou algumas atividades de educação e promoção de saúde, no entanto, não existia um plano macro (calendário anual) para executar essas atividades, assim, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, das 11 UBS visitada, cinco (Cachoeiras, Marco Antonio, Sorocaba de Dentro, Tijuquinhas e Vendaval) não realizavam nenhuma atividade em grupo de educação e promoção de saúde com a comunidade (PT 02 - B, G, L, N e P, fls. 1520, 1538, 1556, 1561 e 1571v). Nas demais UBS (seis) as equipes realizavam atividades em grupo para gestantes, diabéticos, hipertensos, tabagistas e alunos - saúde bucal (PT 02 - A, E, F, H, J e O, fls. 1515, 1520, 1532, 1544v, 1550 e 1566).

A Prefeitura Municipal de Saúde apresentou documentos que informam as atividades desenvolvidas nas UBS do Município de Biguaçu (fls. 953-1111 e fls. 1215-1349), no entanto, a documentação juntada, refere-se, basicamente, a cópias de lista de presença de grupos de nutrição, hiperdia e diabéticos, dos trabalhos realizados pelas UBS de Prado e Três Riachos.

Constatou-se, também, que o gestor continuou a não apresentar nenhum plano macro (calendário anual) para a realização de atividades de educação e promoção da saúde.

Assim, algumas UBS desenvolvem atividades outras não, necessitando assim, de um plano para que todas desenvolvam as atividades necessárias de educação e promoção à saúde, de modo que consiga aproximar os profissionais de saúde a população, o que facilitaria a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade.

Conclusão

Assim, apesar de não existir um plano de atividades para realização de atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos,

constatou-se que seis UBS, ou seja, a maioria vem realizando atividades que possibilitam a participação de grupos populacionais específicos, desta forma, a recomendação foi parcialmente implementada.

2.2.10 Monitoramento das atividades das Equipes da Estratégia Saúde da Família

Recomendação – Realizar planejamento e desenvolver rotinas e instrumentos que permitam monitorar as atividades das equipes (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.10).

<p>Medidas Propostas: Elaboração de avaliação e acompanhamento através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Avaliação mensal dos indicadores de saúde. Anexo 10</p>	<p>Prazo de implementação: Ação Permanente</p>
--	--

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 356): Visando fortalecer e qualificar a equipe de Estratégia de Saúde da Família, semanalmente e/ou quinzenalmente (de acordo com a disponibilidade da cada Unidade), são realizadas reuniões com os profissionais da equipe da ESF e mensalmente com a Coordenação e os profissionais atuantes nas Unidades, levantando os indicadores e promovendo estratégias para qualificá-los.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se a ausência de procedimento sistematizado para acompanhar e supervisionar as atividades desenvolvidas pelas equipes.

No primeiro monitoramento, constatou-se que não havia o planejamento e instrumentos que permitissem monitorar as atividades desenvolvidas pelas equipes da ESF, assim, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, em resposta ao Ofício DAE nº 14.230/2013, de 11/09/2013 (fl. 417), a Prefeitura Municipal de Biguaçu não apresentou nenhum

documento que contemplasse o planejamento, as rotinas e os instrumentos de monitoramento das atividades das equipes da ESF nos anos de 2012 e 2013.

Em nova solicitação (fls. 1164v), a Secretaria Municipal de Saúde de Biguaçu apresentou documentos que se referem a relatórios mensais, de setembro de 2012 a outubro de 2013, que discriminam a Unidade, o nome do profissional, a quantidade e o procedimento realizado (fls. 1350-1504). No entanto, os documentos apresentados não são suficientes para avaliar o desempenho das equipes do ESF que estão sob a supervisão da Coordenadora da ESF. A SMS para realizar supervisão das equipes necessita realizar rotinas e instrumentos que permitam monitorar as atividades realizadas pela ESF nas UBS.

Conclusão

Dessa forma, diante da falta de planejamento e rotinas e instrumentos, que permitam a SMS monitorar as atividades desenvolvidas pelas equipes, entende-se que a recomendação não foi implementada.

2.2.11 Sistema eletrônico de controle de ponto

Recomendação – Implantar sistema eletrônico de controle de ponto (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.11).

Medidas Propostas: Recomendação acatada	Prazo de implementação: Ação implantada
---	---

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 356-57): Buscando controle da frequência dos profissionais da rede pública de saúde do Município, em janeiro 2012 foi implantado o ponto eletrônico em todas as Unidades Básicas de Saúde.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Em 2009, observou-se a fragilidade do sistema de registro de frequência da equipe da ESF, que eram manuscrito em Folha Ponto individual.

No primeiro monitoramento, constatou-se que o ponto digital encontrava-se implantado nas UBS e estava em funcionamento, assim, a recomendação foi implementada.

Tal situação manteve-se neste monitoramento, verificou-se que o ponto digital estava instalado em todas as UBS visitadas. E de acordo com as entrevistas realizadas com os gestores das UBS, obteve-se a informação que o ponto digital estava em funcionamento e que todos os componentes da ESF utilizavam o mesmo (PT 04 – A, B, E, F, G, H, J, L, N, O e P, fls. 1516-7, 1521-2, 1526-7, 1533-4, 1539-40, 1545-6, 1551-2, 1557-8, 1562-3, 1567-8 e 1572-3).

Conclusão

A Prefeitura implantou o ponto eletrônico nas UBS do Município, dessa forma, a recomendação foi implementada.

2.2.12 Alocação dos recursos da saúde na Estratégia Saúde da Família

Recomendação – Priorizar a ESF na alocação dos recursos da saúde e incrementar a participação do município no seu financiamento (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.12).

<p>Medidas Propostas: Investimento de 30% do Recurso Próprio em ações em saúde. Anexo 12</p>	<p>Prazo de implementação: Ação mensal</p>
---	---

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 357): Visando melhorar o investimento das equipes, os recursos repassados ao Município advindos do Ministério da Saúde, vão diretamente à folha líquida de pagamento. Os demais recursos repassados são próprios da Prefeitura.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Em 2009, verificou-se que os recursos destinados à Saúde da Família correspondiam a cerca de um quarto das despesas totais empenhadas na saúde, nos exercícios de 2006 a 2009.

No primeiro monitoramento, verificou-se que a Prefeitura priorizou a alocação dos recursos da saúde na ESF e incrementou a participação do município no seu financiamento, assim, a recomendação foi implementada.

Neste monitoramento, novamente foi analisada a execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde de Biguaçu. A análise teve como base os recursos destinados a ESF e ao Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no ano de 2012, constante no Sistema de Fiscalização Integrada de Gestão (e-Sfinge) deste Tribunal de Contas.

Ao pesquisar o e-Sfinge, verificou-se um aumento no percentual dos recursos da Saúde da Família em relação ao total dos recursos da Saúde, nos anos de 2011 e 2012, comparativamente com os exercícios anteriores, conforme o quadro a seguir:

Quadro 15: Histórico dos recursos alocados para a Saúde da Família – inclui PACS (despesa liquidada)

Ano	Saúde da Família (R\$)	Total Saúde (R\$)	% Saúde da Família / Total Saúde
2006	2.185.905,00	7.985.096,42	27,4%
2007	2.643.623,24	11.948.618,16	22,1%
2008	3.660.361,55	15.918.844,88	23,0%
2009	3.789.231,38	19.220.478,58	19,7%
2010	3.734.800,67	26.113.696,07	14,3%
2011	5.196.117,29	28.579.048,16	18,1%
2012	6.202.564,45	29.305.218,73	21,1%

Fonte: Sistema e-Sfinge - TCE/SC - execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, 2009 a 2012

Em relação ao incremento da participação do Município no financiamento da ESF, constatou-se que os recursos ordinários da ESF e do PACS tiveram uma queda de 9,5% no ano de 2012. No entanto, analisando-se os dados do ano de 2009 a 2012, verifica-se que ocorreu um incremento de 21% em 3 anos, R\$ 1,9 milhões para R\$ 2,3 milhões:

Quadro 16: Percentual de recursos que o município financia a ESF e o PACS

Ano	Despesa Empenhada ESF + PACS		Total ESF + PACS	% Ordinário/ Total
	Recursos Ordinários	Recursos Vinculados		
2006	1.898.293,20	287.611,80	2.185.905,00	86,8%
2007	948.764,78	1.694.858,46	2.643.623,24	35,9%
2008	2.142.366,30	1.517.995,25	3.660.361,55	58,5%
2009	1.912.711,40	1.876.519,98	3.789.231,38	50,5%
2010	1.655.451,81	2.079.348,86	3.734.800,67	44,3%
2011	2.456.237,45	2.739.879,84	5.196.117,29	47,2%
2012	2.341.385,69	3.861.178,76	6.202.564,45	37,7%

Fonte: Sistema e-Sfinge - TCE/SC – execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, 2006 e 2012.

Conclusão

Diante do exposto, verifica-se que a Prefeitura priorizou a alocação dos recursos da Saúde na ESF e incrementou a participação do Município no seu financiamento. Dessa forma, a recomendação foi implementada.

2.2.13 Criação do Projeto/Atividade específico e a contabilização das dotações da Estratégia Saúde da Família

Recomendação – Criar um Projeto/Atividade específico para as dotações da ESF e contabilizar as despesas pertinentes nessa rubrica (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.13).

<p>Medidas Propostas: Encaminhar projeto para Secretaria Municipal da Fazenda para o atendimento da recomendação.</p>	<p>Prazo de implementação: Primeiro semestre de 2013</p>
--	---

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 357): Esta atividade está prevista para entrar no orçamento do ano de 2013, para detalhamento específico da Estratégia de Saúde da Família.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Na auditoria realizada em 2009 verificou-se que o Fundo Municipal de Saúde não utilizava Projeto/Atividade específico para as despesas com a ESF o que dificultava a sua identificação.

No primeiro monitoramento, constatou-se que o Fundo Municipal de Saúde de Biguaçu está utilizando Projeto/Atividade específico, para contabilizar as despesas com a ESF, assim, a recomendação foi implementada.

Tal situação manteve-se neste monitoramento, o Fundo Municipal de Saúde continua a utilizar Projeto/Atividade específico (PABV/PSF - código 2035), para contabilizar as despesas com a Estratégia Saúde da Família, de acordo com o recomendado.

Conclusão

O Município criou o Projeto/Atividade específico para as dotações da ESF e contabilizou as despesas pertinentes nessa rubrica, desta forma, a recomendação foi implementada.

2.2.14 Divulgação da Estratégia Saúde da Família para a comunidade

Recomendação – Difundir a ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento para a comunidade (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.14).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
Confeccionar panfletos com informações sobre a ESF.	Ação permanente
Divulgar informações por meio das ACS e demais membros da equipe.	Ação permanente
Realizar audiências públicas com a comunidade para divulgar informações sobre a ES.	Mensal
Realizar reuniões com Conselho Municipal de Saúde para divulgação das informações	

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 357-58): Assegurando maior participação da comunidade, e conseqüentemente divulgando informações importantes sobre a saúde pública do Município, são realizadas reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde (toda segunda-feira do mês). São realizadas reuniões locais com a comunidade e equipe para debater e trocar informações sobre os serviços que estão sendo e que serão implantados nas Unidades Básicas de Saúde. Além da distribuição de materiais educativos através das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Na auditoria realizada em 2009 constatou-se, por meio de questionário aplicado aos usuários da Estratégia, que a maioria desconhecia as atividades desenvolvidas pela ESF.

No primeiro monitoramento, constatou-se que as atividades de divulgação e esclarecimentos desenvolvidas para a comunidade como a implantação do acolhimento, citada pelo Município, não foram suficientes, já que o

modelo de assistência concebido pela Estratégia Saúde da Família está na aproximação dos profissionais da saúde com a população, assim, a recomendação não foi implementada.

Neste monitoramento, a Prefeitura Municipal de Saúde, apresentou documentos (fls. 953-1111) que informam as atividades desenvolvidas nas UBS do Município. No entanto, a documentação juntada não demonstra nenhuma divulgação da ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento para a comunidade de Biguaçu.

Conclusão

O Município não difundiu a ESF, suas diretrizes e normas de funcionamento para a comunidade, desta forma, a recomendação não foi implementada.

2.2.15 Identificação nas Unidades Básicas de Saúde da existência da Estratégia Saúde da Família

Recomendação – Identificar visualmente na parte externa de cada UBS a existência da Estratégia e das Equipes de Saúde da Família (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.15).

<p>Medidas Propostas: Confeccionar placas para identificação da ESF para serem colocadas na parte externa das Unidades de Saúde</p>	<p>Prazo de implementação: Ação já contemplada</p>
---	---

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 358): Buscando facilitar a identificação das Unidades para comunidade e em conformidade com o estabelecido pelo Programa de Melhoria na Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), em julho de 2012 as placas de identificação foram implantadas em todas as Unidades Básicas de Saúde.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se, por meio de questionário, que 80% dos usuários não conheciam a ESF, sendo que as UBS não identificavam a ESF para os usuários.

No primeiro monitoramento verificou-se que as UBS visitadas possuíam placas na sua parte externa que identificavam a existência da ESF, assim, a recomendação foi implementada.

Tal situação manteve-se neste monitoramento, nas 11 UBS visitadas constatou-se a existência das placas na parte externa das mesmas, com a identificação da Saúde da Família.

Quadro 17: UBS com placas de identificação da ESF



Fonte: TCE/SC.

Conclusão

O Município providenciou a identificação visual na parte externa de cada UBS, sobre a existência da Estratégia e das Equipes de Saúde da Família, desta forma, a recomendação foi implementada.

2.2.16 Aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames)

Recomendação – Demandar junto à SES o aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) aos pacientes do Município ou assumir os serviços, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera a níveis aceitáveis, considerando as especificidades de cada especialidade (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.16).

<p>Medidas Propostas: Instituir o Programa Mutirão Fila Zero para normalizar o tempo de espera para realização dos exames e consultas especializadas como, por exemplo: Ressonância magnética e Endoscopia Digestiva Alta.</p>	<p>Prazo de implementação: Março/2011 à Dez/2012</p>
--	---

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 358): Com o intuito de diminuir as filas de espera para realização de exames de média e alta complexidade, foi criado o Mutirão Fila zero. Foram atendidas em 2012 até o momento 4.281 pessoas. Além disso, houve aumento de 196% nos agendamentos para especialidades na rede municipal como para as referências estaduais e de Florianópolis.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Na auditoria realizada em 2009 levantou-se a quantidade de pacientes e o tempo de espera para realizar as consultas e exames especializados. Deste levantamento, constatou-se que existiam listas de espera superiores a 4 (quatro) anos para determinadas consultas.

No primeiro monitoramento, constatou-se que as ações da Prefeitura para aumentar a oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) não foram suficientes para atender a demanda do Município. Em junho/12, apesar do tempo de espera ter diminuído comparativamente a 2009, ainda, permanecia uma espera significativa, para realização dos exames e consultas especializados, com tempo de espera na sua maioria superior a um ano, além da demora na marcação das consultas e no retorno dos exames realizados pelo SUS (média e alta complexidade), assim, a recomendação estava em implementação.

Neste monitoramento, com base na lista de espera de exames e consultas de média e alta complexidade remetida pela Secretaria Municipal de Saúde de Biguaçu, foram selecionadas e comparadas as mesmas especialidades referenciadas citadas no primeiro monitoramento.

Quadro 18: Exames e consultas, com o número dos usuários na fila de espera, a data de registro mais antiga e o número de dias em espera aproximado até junho/2012 e junho de 2013

Especialidade	1º MONITORAMENTO			2º MONITORAMENTO		
	Usuários em fila de espera	Fila desde	Tempo de espera aproximado até junho/2012	Usuários em fila de espera	Fila desde	Tempo de espera aproximado até junho/2013
Oftalmo (consulta)	503	Jan/10	912	592	Jan/10	1277
Sonografia (exame)	2162	Abr/10	822	6094	Abr/10	1187
Proctologia (consulta)	571	Jul/10	731	625	Jul/10	1096
Endocrino (consulta)	631	Jul/10	731	839	Jul/10	1096
Dermatologia (consulta)	245	Jul/10	731	148	Jul/10	1096
Neurologista (consulta)	115	Ago/10	660	85	Ago/10	1065
Pediatria/cirurgia (consulta)	92	Set/10	669	23	Mar/13	122
Cirurgia Vascular (consulta)	166	Set/10	669	900	Set/10	1034
Reumatologia (consulta)	528	Jan/11	547	461	Jan/11	912
Gineco-Cirurgia (consulta)	151	Jan/11	547	242	Jan/11	912
ECO (exame)	204	Fev/11	516	1396	Fev/11	881
Ortopedia-traumatologia (consulta)	424	Jul/11	330	108	Nov/11	608
Otorrino-pediatria (consulta)	431	Out/10	240	Sem registro	Sem registro	Sem registro
Cirurgia Geral (consulta)	259	Mar/12	122	275	Mar/12	487

Fonte: Sistema SISREG – lista de espera – pacientes por município/especialidades – Biguaçu

Verifica-se que ainda permanece um longo tempo de espera, para realização dos exames e consultas especializados, visto que as datas dos registros dos pacientes mais antigos na fila são, basicamente, as mesmas apontadas no primeiro monitoramento, com exceção da especialidade pediatria/cirurgia, ou seja, as demais aumentaram o tempo de espera.

Quanto ao número de pacientes, na fila de espera para realizar os exames e consultas especializadas, constatou-se que a fila sofreu uma diminuição, com exceção das especialidades de Endocrinologia, Ginecologia e Proctologia, conforme demonstra o quadro a seguir:

Quadro 19: As especialidades com maior número de pacientes na fila de espera em 2009 comparadas com a situação encontrada em 2012 e 2013

ESPECIALIDADE	Nº DE PACIENTES NA FILA DE ESPERA 2009	Nº DE PACIENTES NA FILA DE ESPERA 2012	Nº DE PACIENTES NA FILA DE ESPERA 2013
Neurologia (consulta)	1258	115	85
Dermatologia (consulta)	676	245	148
Pediatria/Otorrinolaringologia (consulta)	533	92	Sem registro
Endocrinologia (consulta)	464	631	839
Reumatologia (consulta)	458	528	461
Ginecologia/Cirurgia (consulta)	398	151	242
Pediatria/Cirurgia (consulta)	339	92	23
Ortopedia/Traumatologia (consulta)	283	424	108
Proctologia (consulta)	272	571	625

Fonte: Sistema SISREG – lista de espera – pacientes por município/especialidades – Biguaçu

Conclusão

O Município não proporcionou ações para aumentar a oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) aos pacientes, desta forma, a recomendação não foi implementada.

2.2.17 Instrumentalização da central de marcação de consultas e exames

Recomendação – Instrumentalizar a central de marcação de consultas e exames de modo a possibilitar a imediata e regular inserção das requisições nos sistemas de regulação (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.17).

Medidas Propostas: Aumentar o quadro de funcionários. Equipar o setor com máquinas mais modernas.	Prazo de implementação: Ação já contemplada
--	---

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 358): Visando facilitar o acesso da população, agilizando o atendimento através da descentralização de diversos sistemas de informação para o nível local (UBS), em 2012 foram alocados 206 computadores nas Unidades de Saúde e distribuídos 36 técnicos administrativos (estagiários, escriturários e recepcionistas) para operar os setores administrativos das unidades.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se que a marcação de consultas e exames especializados era efetuada somente na Unidade Central, onde existia grande quantidade de requisições aguardando lançamento no sistema de regulação para a sua realização.

No primeiro monitoramento, constatou-se que a Prefeitura instrumentalizou as UBS e a central de marcação de consultas e exames, contratando novos funcionários e adquirindo novos computadores, assim, a recomendação foi implementada.

Da mesma forma, neste monitoramento foram confirmadas nas 11 UBS visitadas que as mesmas estavam equipadas com computadores e estagiários, para realizar a marcação de consultas e exames. Inclusive as UBS de Fundos e Prado apresentavam uma sala específica para o lançamento e agendamento de consultas e exames no sistema SISREG (PT 04 – A, B, E, F, G, H, J, L, N, O e P, fls. 1516-7, 1521-2, 1526-7, 1533-4, 1539-40, 1545-6, 1551-2, 1557-8, 1562-3, 1567-8 e 1572-3).

Constatou-se, ainda, que não havia grande quantidade de requisições nas UBS aguardando lançamento no sistema de regulação, basicamente o acúmulo referia-se a consultas e exames solicitados recentemente.

Manteve-se a informação de que a marcação de consultas e exames era realizada pela própria Unidade de Saúde e/ou pela Central de Regulação, que também, está equipada com equipamentos e pessoal. Reforçando que na Central, existe um médico regulador que analisa a prioridade dos exames para agendamento no SISREG.

Conclusão

O município instrumentalizou as UBS e a Central de Regulação, o que possibilita a imediata e regular inserção das requisições das consultas e exames no sistema de regulação, desta forma, a recomendação foi implementada.

2.2.18 Disponibilização de atendimento em horários alternativos nas Unidades Básicas de Saúde

Recomendação – Elaborar estudo objetivando a disponibilização de atendimento em horários alternativos, para possibilitar o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial (Decisão nº 0421/2011 - Item 6.4.18).

<p>Medidas Propostas: Elaboração de um projeto – estudo para identificar as áreas com maior necessidade de horários alternativos. Já estamos em atendimento desde maio/2010 com o PA 24 horas. Em dezembro de 2011 será inaugurada a UPA 24 horas no modelo do MS.</p>	<p>Prazo de implementação: Primeiro semestre 2013</p>
---	---

Segundo Relatório em 17/04/13 (fl. 358-59): Buscando propiciar um serviço de qualidade a população, satisfazendo-os de maneira a atender maior demanda possível, a Secretaria Municipal de Saúde inaugurou em fevereiro de 2012 a UPA 24hs. E, esta prevista para janeiro de 2013 a implantação do horário estendido do Pronto Atendimento até às 22hs para atendimento da comunidade pertencente aos bairros Janaína e Bom Viver.

Terceiro Relatório: o Município não apresentou este relatório, que venceu em 31/07/13 (fl. 02), em descumprimento a decisão nº 2.432/2012, item 6.2.

Análise

Na auditoria realizada em 2009, constatou-se o horário de funcionamento das UBS não era flexível, o que dificultava o atendimento dos usuários que trabalham em horário comercial.

No primeiro monitoramento, a Prefeitura não disponibilizou o atendimento em horários alternativos aos usuários das UBS. Constatou-se que o horário de funcionamento da UBS eram das 07h30min às 12h00min e das 13h00min às 16h30min, de 2ª a 6ª feira, portanto, a recomendação não foi implementada.

Da mesma forma, neste monitoramento, constatou-se que o Município não estava possibilitando o acesso e o atendimento das pessoas que trabalham em horário comercial, ao manter os mesmos horários de funcionamento nas UBS,

referente ao ano passado, das 07h30min às 12h00min, e das 13h00min às 16h30min, de 2ª a 6ª feira (fl. 422).

Conclusão

O Município não elaborou estudo e nem disponibilizou atendimento em horários alternativos nas UBS, que possibilitasse o acesso das pessoas que trabalham em horário comercial, portanto a recomendação não foi implementada.

2.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como este é o último relatório de monitoramento, da auditoria operacional na Estratégia Saúde da Família do Município de Biguaçu, realizou-se a avaliação do desempenho do cumprimento da determinação e da implementação das recomendações.

2.3.1 Cumprimento da determinação

Ante as informações obtidas no primeiro e segundo monitoramentos, destaca-se a situação de cumprimento da determinação constante da Decisão nº 0421/2011 e das medidas que seriam adotadas, conforme plano de ação aprovado na Decisão nº 2432/2012:

Quadro nº 20: Situação do cumprimento da Determinação no 1º e 2º Monitoramentos

Itens do Relatório	Cumprimento da Determinação	Situação no 1º Monitoramento	Situação 2º Monitoramento
2.1.1	6.3. Adequação da legislação para contratação de pessoal da ESF e realização de concurso público.	Não cumpriu	Prejudicada

A Decisão nº 0421/2011 consta apenas de uma determinação, a qual se encontra prejudicada, conforme descrito no item 2.1.1 deste Relatório.

2.3.2 Implementação das recomendações

A avaliação da implementação das recomendações constantes da Decisão nº 0421/2011, do primeiro e segundo monitoramentos, encontra-se no quadro a seguir:

Quadro nº 21: Situação da implementação das recomendações do 1º e 2º monitoramentos

Itens do Relatório	Implementação das Recomendações	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
2.2.1	6.4.1. Estrutura física das Unidades Básicas de Saúde.	Não implementada	Parcialmente implementada
2.2.2	6.4.2. Materiais e equipamentos das Unidades Básicas de Saúde.	Em implementação	Parcialmente implementada
2.2.3	6.4.3. Sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos.	Implementada	Implementada
2.2.4	6.4.4. Controle na dispensação de medicamentos aos usuários	Implementada	Implementada
2.2.5	6.4.5. Planejamento para aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos.	Não implementada	Parcialmente implementada
2.2.6	6.4.6. Composição das Equipes de Saúde da Família	Implementada	Não implementada
2.2.7	6.4.7. Implantação das Equipes de Saúde da Família no município.	Em implementação	Parcialmente implementada
2.2.8	6.4.8. Treinamento introdutório e capacitação permanente das Equipes de Saúde da Família.	Não implementada	Implementada
2.2.9	6.4.9. Plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde.	Não implementada	Parcialmente implementada
2.2.10	6.4.10. Monitoramento das atividades das Equipes da Estratégia Saúde da Família.	Não implementada	Não implementada
2.2.11	6.4.11. Sistema eletrônico de controle de ponto.	Implementada	Implementada
2.2.12	6.4.12. Alocação dos recursos da saúde na Estratégia Saúde da Família.	Implementada	Implementada
2.2.13	6.4.13. Criação do Projeto/Atividade específico e a contabilização das dotações da Estratégia Saúde da Família.	Implementada	Implementada
2.2.14	6.4.14. Divulgação da Estratégia Saúde da Família para a comunidade.	Não implementada	Não implementada
2.2.15	6.4.15. Identificação nas Unidades Básicas de Saúde da existência da Estratégia Saúde da Família.	Implementada	Implementada
2.2.16	6.4.16. Aumento da oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames).	Em implementação	Não implementada
2.2.17	6.4.17. Instrumentalização da central de marcação de consultas e exames.	Implementada	Implementada

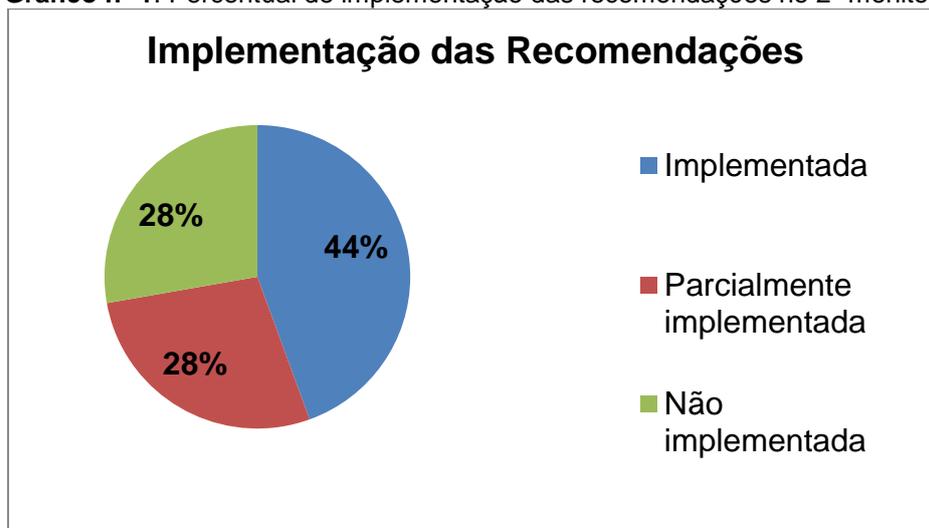
Itens do Relatório	Implementação das Recomendações	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
2.2.18	6.4.18. Disponibilização de atendimento em horários alternativos nas Unidades Básicas de Saúde	Não implementada	Não implementada

Com base no quadro acima, a implementação das recomendações, de forma percentual, está apresentada no quadro a seguir:

Quadro nº 22: Percentual de implementação das recomendações no 1º e 2º monitoramentos

SITUAÇÃO	1º MONITORAMENTO	2º MONITORAMENTO
Implementada	44%	44%
Em implementação	17%	-
Parcialmente implementada	-	28%
Não implementada	39%	28%
Total	100 %	100 %

Gráfico nº 1: Percentual de implementação das recomendações no 2º monitoramento



Considerando que o Município apresentou o 1º e 2º relatórios parciais de acompanhamento do Plano de Ação, conforme a Decisão nº 2432/2012;

Considerando que o Município não apresentou o 3º relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação, conforme a Decisão nº 2432/2012;

Considerando que única determinação ficou prejudicada;

Considerando que o Município implementou 44% das recomendações, 28% foram parcialmente implementadas e 28% não foram implementadas.

Sugere-se a proposta de encaminhamento a seguir.

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, a Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

3.1. Conhecer do Relatório de Instrução DAE n. 33/2013, que encerra o ciclo de monitoramentos das deliberações deste processo, que trata da Auditoria Operacional que avaliou o funcionamento da Estratégia Saúde da Família no Município de Biguaçu, decorrente dos Processos RLA 09/00594179 e PMO-12/00310354, para:

3.2. Conhecer como prejudicada a determinação constante da Decisão nº 0421/2011 para o item 6.3 - Adequar a legislação para contratação de pessoal da Estratégia Saúde da Família (ESF) e realizar concurso público (item 2.1.1 deste Relatório);

3.3. Conhecer a implementação das recomendações constantes da Decisão nº 0421/2011 para os itens 6.4.3 – Implantar sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos; 6.4.4 - Dispensar medicamentos mediante cadastro e identificação dos usuários; 6.4.8 - Realizar treinamento introdutório e capacitação permanente para as Equipes de Saúde da Família; 6.4.11 - Implantar sistema eletrônico de controle de ponto; 6.4.12 - Alocar recursos da saúde na Estratégia Saúde da Família e incrementar a participação do Município no seu financiamento; 6.4.13 - Criar Projeto/Atividade específico para a contabilização das dotações da Estratégia Saúde da Família; 6.4.15 - Identificar visualmente nas Unidades Básicas de Saúde a existência da Estratégia Saúde da Família e 6.4.17. Instrumentalizar a central de marcação de consultas e exames (itens 2.2.3, 2.2.4, 2.2.8, 2.2.11, 2.2.12, 2.2.13, 2.2.15 e 2.2.17 deste Relatório);

3.4. Conhecer como parcialmente implementada as recomendações constantes da Decisão 0421/2011 para os itens 6.4.1 - Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde às exigências da Resolução RDC nº 50 da Anvisa; 6.4.2 - Equipar as Unidades Básicas de Saúde com materiais e equipamentos; 6.4.5 - Planejar a aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos, objetivando regularizar a oferta; 6.4.7 - Implantar o restante das equipes da Estratégia Saúde da Família credenciadas e providenciar o credenciamento, e respectiva, implantação, do número máximo de equipes estabelecidos pela Estratégia e 6.4.9 - Elaborar plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos, que possibilitem a participação de grupos populacionais específicos (itens 2.2.1, 2.2.2, 2.2.5, 2.2.7 e 2.2.9 deste Relatório);

3.5. Conhecer como não implementadas as recomendações constantes da Decisão 0421/2011 para os itens 6.4.6 - Recompôr as equipes da Saúde da Família de acordo com a Portaria nº 648/2006 do Ministério da Saúde e substituir os profissionais quando de afastamentos prolongados; 6.4.10 - Monitorar as atividades das Equipes da Estratégia Saúde da Família; 6.4.14 - Divulgar a Estratégia Saúde da Família, suas diretrizes e normas de funcionamento para a comunidade; 6.4.16 - Aumentar a oferta de vagas e atendimento especializado de consultas e exames para redução de fila e tempo de espera e 6.4.18 - Disponibilizar o atendimento em horários alternativos nas Unidades Básicas de Saúde (itens 2.2.6, 2.2.10, 2.2.14, 2.2.16 e 2.2.18 deste Relatório);

3.6. Determinar o arquivamento do Processo nº. PMO-12/00310354 na Diretoria de Atividades Especiais (DAE);

3.7. Dar ciência da Decisão e do Relatório, a Sr. José Castelo Deschamps - Prefeito Municipal de Biguaçu; à Secretaria Municipal de Saúde de Biguaçu; ao Conselho Municipal de Saúde de Biguaçu e à Câmara Municipal de Biguaçu

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 10 de dezembro de 2013.

VALERIA PATRICIO
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

ROSEMARI MACHADO
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

LEONIR SANTINI
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

De acordo:

MICHELE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR
CHEFE DA DIVISÃO

CELIO MACIEL MACHADO
COORDENADOR

Encaminhem-se os Autos à elevada consideração do Exmo. Sr. Relator Herneus De Nadal, ouvido preliminarmente o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.

ROBERTO SILVEIRA FLEISCHMANN
DIRETOR

1. Processo n.: PMO 12/00310354
2. Assunto: Processo de Monitoramento - Segundo monitoramento no funcionamento da Estratégia Saúde da Família em Biguaçu
3. Responsável: José Castelo Deschamps
4. Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de Biguaçu
5. Unidade Técnica: DAE
6. Decisão n.: 1940/2014

O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro no art. 59 c/c o art. 113 da Constituição do Estado e no art. 1º da Lei Complementar n. 202/2000, decide:

6.1. Conhecer do Relatório de Instrução DAE n. 33/2013, que encerra o ciclo de monitoramentos das deliberações deste processo, que trata da Auditoria Operacional que avaliou o funcionamento da Estratégia Saúde da Família no Município de Biguaçu, decorrente dos Processos ns. RLA-09/00594179 e PMO-12/00310354, para:

6.1.1. Considerar como prejudicada a determinação constante da Decisão n. 0421/2011 deste Tribunal para o item 6.3 - Adequar a legislação para contratação de pessoal da Estratégia Saúde da Família (ESF) e realizar concurso público (item 2.1.1 do Relatório DAE);

6.1.2. Considerar a implementação das recomendações constantes da Decisão n. 0421/2011 para os itens 6.4.3 – Implantar sistema de controle de estoque e dispensação de medicamentos; 6.4.4 - Dispensar medicamentos mediante cadastro e identificação dos usuários; 6.4.8 - Realizar treinamento introdutório e capacitação permanente para as Equipes de Saúde da Família; 6.4.11 - Implantar sistema eletrônico de controle de ponto; 6.4.12 - Alocar recursos da saúde na Estratégia Saúde da Família e incrementar a participação do Município no seu financiamento; 6.4.13 - Criar Projeto/Atividade específico para a contabilização das dotações da Estratégia Saúde da Família; 6.4.15 - Identificar visualmente nas Unidades Básicas de Saúde a existência da Estratégia Saúde da Família; e 6.4.17 - Instrumentalizar a central de marcação de consultas e exames (itens 2.2.3, 2.2.4, 2.2.8, 2.2.11 a 2.2.13, 2.2.15 e 2.2.17 do Relatório DAE);

6.1.3. considerar como parcialmente implementada as recomendações constantes da Decisão n. 0421/2011 para os itens 6.4.1 - Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde às exigências da Resolução RDC n. 50 da ANVISA; 6.4.2 - Equipar as Unidades Básicas de Saúde com materiais e equipamentos; 6.4.5 - Planejar a aquisição de medicamentos, vacinas e métodos contraceptivos, objetivando regularizar a oferta; 6.4.7 - Implantar o restante das equipes da Estratégia Saúde da Família credenciadas e providenciar o credenciamento, e respectiva, implantação, do número máximo de equipes estabelecidos pela Estratégia; e 6.4.9 - Elaborar plano para realização de atividades de educação e promoção da saúde, inclusive em horários alternativos, que possibilitem a

participação de grupos populacionais específicos (itens 2.2.1, 2.2.2, 2.2.5, 2.2.7 e 2.2.9 do Relatório DAE);

6.1.4. Considerar como não implementadas as recomendações constantes da Decisão n. 0421/2011 para os itens 6.4.6 - Recompôr as equipes da Saúde da Família de acordo com a Portaria n. 648/2006 do Ministério da Saúde e substituir os profissionais quando de afastamentos prolongados; 6.4.10 - Monitorar as atividades das Equipes da Estratégia Saúde da Família; 6.4.14 - Divulgar a Estratégia Saúde da Família, suas diretrizes e normas de funcionamento para a comunidade; 6.4.16 - Aumentar a oferta de vagas e atendimento especializado de consultas e exames para redução de fila e tempo de espera; e 6.4.18 - Disponibilizar o atendimento em horários alternativos nas Unidades Básicas de Saúde (itens 2.2.6, 2.2.10, 2.2.14, 2.2.16 e 2.2.18 do Relatório DAE).

6.2. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório de Instrução DAE n. 33/2013, ao Sr. José Castelo Deschamps - Prefeito Municipal de Biguaçu, à Secretaria de Saúde daquele Município, ao Conselho Municipal de Saúde de Biguaçu e à Câmara de Vereadores daquele Município.

6.3. Determinar o arquivamento do presente processo (de n. PMO-12/00310354) na Diretoria de Atividades Especiais (DAE).

7. Ata n.: 30/2014

8. Data da Sessão: 28/05/2014 - Ordinária

9. Especificação do quorum:

9.1. Conselheiros presentes: Luiz Roberto Herbst (Presidente - art. 91, I, da LC n. 202/2000), Wilson Rogério Wan-Dall, Herneus de Nadal (Relator), Julio Garcia e Gerson dos Santos Sicca (art. 86, § 2º, da LC n. 202/2000)

10. Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas: Aderson Flores

11. Auditores presentes: Cleber Muniz Gavi e Sabrina Nunes locken

LUIZ ROBERTO HERBST
Presidente (art. 91, I, da LC n. 202/2000)

HERNEUS DE NADAL
Relator

Fui presente: ADERSON FLORES
Procurador-Geral Adjunto do Ministério Público junto ao TCE/SC